

# FONDO DE EMPLEADOS AMIGOTEX SOLICITUD DE CRÉDITO



## ASESOR QUE ATIENDE LA SOLICITUD \_\_\_\_\_

**SOLICITANTE** Asociado Empleado  Asociado Independiente  Asociado Pensionado  Codeudor

La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para Amigotex.

### 1. INFORMACIÓN PERSONAL

|  |   |   |                              |                  |  |                   |  |
|--|---|---|------------------------------|------------------|--|-------------------|--|
| Primer Nombre:   |   | Segundo Nombre:   |                              | Primer Apellido: |  | Segundo Apellido: |  |
| Género<br>F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>  | Fecha Nacimiento:<br>Día   Mes   Año  | Lugar de Nacimiento:<br>Ciudad. _____<br>Dpto. _____  | Nacionalidad: _____          |                  |  |                   |  |
| Tipo de Identificación<br>CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>   | Número Documento:   | Fecha de Expedición de la Cédula<br>Día   Mes   Año   | Ciudad. _____<br>Dpto. _____ |                  |  |                   |  |
| Estado Civil:<br>Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/><br>Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> | Nivel máximo de estudios<br>Primaria <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/><br>Bachillerato <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> | Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/><br>Magister <input type="checkbox"/> Otro _____ |                              |                  |  |                   |  |
| Tipo de Vivienda<br>Propia Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada Propia con Hipoteca <input type="checkbox"/>  | Estrato   | Teléfono Residencia:  | Dirección Residencia:        | Número Celular:  |  |                   |  |
| Barrio   |   | Ciudad  |                              | Dpto.            |  |                   |  |
| E-mail Personal  |   |   | E-mail Empresarial           |                  |  |                   |  |
| No. Cuenta de Nómina:  |   | Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>   |                              | Entidad          |  |                   |  |

1. ¿A la fecha se encuentra en perfecto estado de salud? SI  NO
2. ¿En los últimos 6 meses ha sido hospitalizado? SI  NO
3. ¿Padece o ha padecido, le han diagnosticado o ha sido tratado o está siendo estudiado por algún tipo de enfermedad? SI  NO   
si su respuesta es sí indique cuál enfermedad \_\_\_\_\_
4. ¿Ha sido declarado en estado de invalidez o en incapacidad permanente o parcial? SI  NO

### 2. INFORMACIÓN CONYUGE/ COMPAÑERO PERMANENTE

|   |                    |                  |   |
|---|--------------------|------------------|---|
| Género<br>F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>   | Nombre completo:   | Primer Apellido: | Segundo Apellido:   |
| Tipo de Identificación:<br>CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> | Número Documento:  | Número Celular:  | Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado / Jubilado <input type="checkbox"/><br>Independiente <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/><br>Estudiante <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> |
| Empresa donde Labora:   | Número Telefónico: | Extensión:       |   |
| Correo Electrónico:   |                    |                  |   |

### 3. ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ASOCIADO

|  |  |   |                      |   |
|--|--|---|----------------------|---|
| Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> | Séctor de la Empresa:<br>Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Tipo de Contrato:<br>Indefinido <input type="checkbox"/> Término Fijo <input type="checkbox"/> Obra o labor <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/> |                      |   |
| <b>EMPLEADO</b>  | Nombre de la Empresa:  | Dirección Empresa:  | Ciudad.              | Dpto.   |
|  | Teléfono:  | Ext.  | Cargo u Oficio       | Fecha de ingreso a la Empresa:<br>Día   Mes   Año                   |
|  | Jefe Inmediato   | Salario: \$ _____   | Periodo de pago:     | Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> |
|  | Si es pensionado indique la entidad de pensión y mesada mensual                            |   |                      |   |
| <b>INDEPENDIENTE</b>   | Nombre de la Empresa / Negocio:  | Dirección Empresa:  | Ciudad.              | Dpto.   |
|  | Teléfono:  | Ext.  | Actividad Económica: | Código CIUU:  |
|  | Si es pensionado indique la entidad de pensión y mesada mensual                            |   |                      |   |
|  |  |   |                      |   |

### 4. INFORMACIÓN FINANCIERA

|                 |                          |                |                             |  |
|-----------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|--|
| <b>INGRESOS</b> | Salario: \$ _____        | <b>EGRESOS</b> | Gastos Personales: \$ _____ | Activos: \$ _____  |
|                 | Otros Ingresos: \$ _____ |                | Otros Egresos: \$ _____     | Pasivos: \$ _____  |
|                 | Total Ingresos: \$ _____ |                | Total Egresos: \$ _____     | Patrimonio: \$ _____   |
|                 | Concepto otros ingresos: |                | Concepto otros egresos:     | Declara Renta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

### 5. ENTREVISTA PEPS

|   |  |  |
|---|--|--|
| ¿Tiene algún familiar vinculado laboralmente con el Fondo de empleados o que sea integrante de la junta Directiva? <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span> |  |  |
| Parentesco  | Nombre Completo  | Cargo  |
| 1. ¿Es servidor público? <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>   | 2. ¿Administra recursos públicos? <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>                             | 3. ¿Persona públicamente reconocida? <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>  |
| 4. ¿Es contratista con el Estado, Departamento, Municipio o algún Ente descentralizado? <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>                            | 5. ¿Administra recursos económicos de comunidades religiosas? <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span> | 6. ¿Tiene vínculos ya sea de afinidad o consanguinidad con personas públicamente expuestas? <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span> |

### 6. DETALLES DE INMUEBLES DE SU PROPIEDAD

|   |           |                  |                     |
|---|-----------|------------------|---------------------|
| Tipo (Casa, apto, finca, local, bodega) | Dirección | Ciudad.<br>Dpto. | Hipoteca a Favor de |
|---|-----------|------------------|---------------------|

### 7. DETALLES DE VEHÍCULOS DE SU PROPIEDAD

|                     |       |        |           |                    |                  |                     |
|---------------------|-------|--------|-----------|--------------------|------------------|---------------------|
| Tipo (Carro / Moto) | Marca | Modelo | Placa No. | Prenda a Favor de: | Servicio Publico | Servicio Particular |
|---------------------|-------|--------|-----------|--------------------|------------------|---------------------|

### 8. REFERENCIAS

|  |        |            |          |         |
|--|--------|------------|----------|---------|
| <b>Familiares que no vivan con usted</b> | Nombre | Parentesco | Teléfono | Celular |
|  | Nombre | Parentesco | Teléfono | Celular |
| <b>Personal</b>                          | Nombre |            | Teléfono | Celular |

### 9. INFORMACIÓN SOLICITUD DE CRÉDITO

TIPO DE CRÉDITO: Vivienda  Ordinario  Inmobiliario  Educativo  Calamidad  Libre de Inversión  Vehículo

VALOR SOLICITADO \$ \_\_\_\_\_ PLAZO EN MESES \_\_\_\_\_ CRÉDITO NUEVO \_\_\_\_\_ REFINANCIACIÓN \_\_\_\_\_ No. Pagaré a Refinanciar \_\_\_\_\_

Tipo de Garantía: Aportes  Hipoteca  F.P.C  Vehículo  Codeudor  Aporte Extra: Primas  Cesantías  Porcentaje: 25%  50%  75%  100%

### 10. APROBACIÓN SOLICITUD DE CRÉDITO (USO EXCLUSIVO DE AMIGOTEX)

|                                 |                                |                                |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| VALOR SOLICITADO \$             | PLAZO EN MESES                 | TASA EFECTIVA ANUAL            | GARANTÍA                       |
| OBSERVACIONES                   |                                |                                |                                |
| Aprobaciones Comité de Crédito. | Firma _____                    | Firma _____                    | Firma _____                    |
|                                 | Nombre: _____<br>Cédula: _____ | Nombre: _____<br>Cédula: _____ | Nombre: _____<br>Cédula: _____ |

### 11. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES GENERALES

Autorizo de manera expresa e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS AMIGOTEX, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de riesgo. Así mismo manifiesto que conozco los reglamentos de dichas bases de datos. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco los reglamentos de dichas bases de datos.

De acuerdo a la Ley 1581 de 2.012 de Protección de Datos y al Decreto 1377 de 2.013, como Titular doy mi consentimiento para la recolección, análisis y almacenamiento de mis datos personales, incluso datos biométricos y para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de AMIGOTEX. Acepto que esta autorización estará vigente a partir del momento en que la acepto y durante el tiempo en que AMIGOTEX ejerza las actividades propias de su objeto social. Las presentes prácticas estarán vigentes hasta su modificación, que se entenderá efectiva y notificada en el momento en que sea publicada en cualquiera de los sitios que establezcan. Por lo tanto, AMIGOTEX se reserva el derecho de hacer las modificaciones que considere necesarias sin dar previo aviso a los Asociados. Para consultas, reclamos, quejas o para el ejercicio de los derechos como usuario o cliente, puedo comunicarme a rmbdamigotex@amigotex.com, a la línea (4) 5404990, en el horario de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m.; o radicarla directamente en nuestra oficina ubicada en la sede de Crystal Sabaneta en la Cra. 48 # 52 sur - 81, Sabaneta-Antioquia.

También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con AMIGOTEX, me sean entregados por medios de comunicación válidamente aceptados tales como, mail, mensajes de texto, comunicados escritos, entre otros. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con AMIGOTEX o con quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor.

Autorizo a AMIGOTEX para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para adelantar actividades comerciales, institucionales, de seguimiento, recuperación de obligaciones y en general para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.

### 12. DECLARACIÓN

Yo obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí es cierto, declaro:

- Que mi actividad económica, laboral, profesión u oficio es lícito y lo ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano.
- Que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.
- Que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas y que los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes \_\_\_\_\_
- Que los recursos que se deriven durante el desarrollo del vínculo que suscriba con AMIGOTEX no se destinaran a la Financiación del terrorismo o de grupos armados para el desarrollo de actividades terroristas.
- Que autorizo a AMIGOTEX a terminar unilateralmente todo vínculo jurídico o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación en caso de sospecha en la realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos o financiación del terrorismo o porque aparezca mi nombre o identificación en las listas restrictivas o vinculantes.
- Que por lo tanto eximo a AMIGOTEX de toda responsabilidad que se derive por la información errónea o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complemente.
- Que conozco y aplico las normas de prevención de lavado de activos y financiación de terrorismo y no permitiré que terceros realicen transacciones en los productos de AMIGOTEX, o entreguen a mi nombre, fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas a favor de personas involucradas con las mismas.

### 13. INFORMACIÓN PREVIA

Declaro que he recibido por parte de AMIGOTEX en forma previa al desembolso del crédito, información completa, legible y comprensible de las condiciones y términos del contrato de crédito, especialmente acerca de: Monto de capital, forma y periodicidad de pago, valor de cada cuota, fecha de pago, tasas de interés, póliza vida deudores y póliza contra incendio y terremoto, moras en términos efectivos anuales, naturaleza fija o variable de la tasa de interés, gastos, y recargos aplicables, derecho de acceso a su calificación de riesgo, condiciones de pago anticipado, consecuencias en caso de incumplimiento, que incluyen los derechos propios y los siguientes aspectos propios de la gestión de cobro: a) políticas y mecanismos de cobranza, b) momento a partir del cual se inicia la gestión de cobranza, c) gastos derivados de la gestión de cobranza, forma de determinarlos y liquidarlos, d) dependencias internas o externas autorizadas para adelantar las gestiones de cobranza, e) personas y entidades autorizadas para celebrar acuerdos de pago, f) canales habilitados para efectuar el pago.

### 14. OTRAS DECLARACIONES

1. Si se presentan cambios en los datos consignados, me obligo a informarlos oportunamente a el Fondo y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. 2. Manifiesto que acato las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen el Fondo. De igual forma, acato las decisiones que en desarrollo de las actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración. 3. El titular del crédito, está ampliamente enterado de que el Fondo a través de una compañía aseguradora, tomará una póliza de seguro de vida deudores, amparando contra el riesgo de muerte a los titulares del crédito, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad y demás estipulaciones consignadas en la póliza de seguro. 4. Autorizo expresamente a la Empresa de la cual soy empleado, para consultar la información financiera relacionada con los productos que he adquirido con el Fondo, para pago a través de descuento de nómina. 5. Autorizo al Fondo a cancelar unilateralmente y de manera inmediata la asociación a estas entidades como también mis ahorros obligatorios y demás modalidades de depósito, por la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiera proporcionado. 6. Es mi decisión personal y voluntaria cumplir los requisitos exigidos para hacerme asociado del Fondo y en esa condición declaro mi adhesión al acuerdo Cooperativo, los estatutos y demás normas que lo regulan. Me comprometo igualmente a conocer, practicar y fomentar la filosofía de la cooperativa y pensamiento solidario y aceptar la responsabilidad que me corresponde como deudor y/o codeudor de las obligaciones que adquiere con el Fondo. 7. Certifico que la información suministrada en este formulario es verídica y autorizo al Fondo de Empleados AMIGOTEX para que la Verifiquen. Autorizo al área de Gestión Humana de la empresa \_\_\_\_\_ a la cual estoy vinculado, para que le brinde información y documentación requerida para la vinculación al Fondo de Empleados AMIGOTEX.

### FIRMA Y HUELLA

|  |                             |                             |   |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---|
| Realiza operaciones en moneda extranjera   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Cuáles: _____   |
| Posee cuentas en moneda extranjera   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N° cuenta _____ Banco _____ Moneda _____<br>Ciudad _____ País _____ |
| QUIEN SUMINISTRE INFORMACION QUE NO CORRESPONDA A LA REALIDAD INCURRE EN EL DELITO DE FALSEDAD EN DOCUMENTO PRIVADO Arts 289-290 CP.<br>ACEPTO Y AUTORIZO MI AFILIACIÓN A ESTAS ENTIDADES. |                             |                             |   |
| FIRMA ASOCIADO   | _____                       | de:                         | _____   |
| CC:  | _____                       |                             |   |

Huella Índice derecho

### ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA

#### USO EXCLUSIVO DEL ASESOR QUE REALIZA LA VINCULACIÓN

|  |     |     |     |       |      |                             |                             |              |
|--|-----|-----|-----|-------|------|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| FECHA  | Día | Mes | Año | LUGAR | HORA | AM <input type="checkbox"/> | PM <input type="checkbox"/> | NOMBRE _____ |
| OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE DATOS Y REFERENCIAS: |     |     |     |       |      |                             |                             | CARGO _____  |
|  |     |     |     |       |      |                             |                             | FIRMA _____  |